



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
WORKING CONNECTIONS CHILD CARE (WCCC)

ਤਾਰੀਖ: _____

ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਨਿਗਰਾਨ

ਕੇਸ ਨੰਬਰ

FOLD

ਪਿਆਰੇ ਅਰਜ਼ੀਦਾਤਾ,

ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ 'ਵਰਕਿੰਗ ਕਨੈਕਸ਼ਨਜ਼ ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ' ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਮਿਲੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਇਸ ਬੇਨਤੀ ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਅਰਜ਼ੀ ਭੇਜ ਰਹੇ ਹਾਂ।

ਜਦੋਂ ਸਾਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਪੁੱਛੀ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲ ਜਾਵੇਗੀ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਉੱਪਰ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਲਵਾਂਗੇ।

- WCCC ਅਰਜ਼ੀ/ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਜੋ ਤੁਸੀਂ 'ਵਰਕ ਫਸਟ' ਸਬੰਧਤ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੋ ਤਾਂ ਵੀ ਇਸਨੂੰ ਭਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।);
- ਸਾਨੂੰ ਪਿਛਲੇ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਕਟੌਂਬ ਦੀ ਆਮਦਨੀ ਦੱਸੋ (ਜਿਵੇਂ ਤਨਖਾਹ ਦੀ ਰਸੀਦ (ਸਟੱਬ) ਦੀ ਕਾਪੀ, ਬੱਚੇ ਦੀ ਪਾਲਣ-ਪੋਸ਼ਣ ਲਈ ਮਿਲਣ ਵਾਲਾ ਖਰਚਾ, ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਉਰਿਟੀ ਤੋਂ ਆਮਦਨੀ, ਪੂਰਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਆਮਦਨੀ (SSI), ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਕੋਈ ਹੋਰ ਆਮਦਨੀ)। ਆਪਣੀ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਕੰਮ ਦਾ ਕਾਰਜ ਕ੍ਰਮ, ਸੰਪਰਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ ਅਤੇ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ ਵੀ ਲਿਖੋ। ਸਟੇਟ ਵਲੋਂ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਨਕਦੀ ਸਹਾਇਤਾ (TANF) ਦੀ ਰਕਮ ਦਾ ਸਬੂਤ ਭੇਜਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਨੌਕਰੀ ਨਵੀਂ ਲਗੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਤਨਖਾਹ ਦੀਆਂ ਰਸੀਦਾਂ (ਸਟੱਬਾਂ) ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ ਦੀ ਥਾਂ ਦੇ ਮਾਲਿਕ ਦਾ ਬਿਆਨ ਕਬੂਲ ਕਰ ਲਵਾਂਗੇ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੌਕਰੀ ਦੇਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਪੈਸਿਆਂ ਦੀ ਦਰ (ਪ੍ਰਤੀ ਘੰਟਾ, ਤਨਖਾਹ ਆਦਿ) ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ ਦਾ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ ਲਿਖਿਆ ਹੋਵੇ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਬਿਆਨ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ ਅਤੇ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕਰਵਾ ਲਉ।
- ਚਾਇਲਡ ਸੱਪੋਰਟ ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ ਲਈ ਅਦਾਲਤੀ ਜਾਂ ਪਰਸ਼ਾਸਨਕ ਹੁਕਮ ਦਾ ਸਬੂਤ (ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ) ਅਤੇ ਰਕਮਾਂ ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ ਦੀ ਤਸਦੀਕ।
- ਜੇ ਦੇਖਭਾਲ ਇਨ-ਹੋਮ/ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਉਹ ਸਭ ਸ਼ਰਤਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਦਾ ਹੋਵੇ ਜਿਹੜੀਆਂ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੇ ਸਫਾ 4 ਤੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਬਾਰੇ ਹੇਠਾਂ ਦੱਸੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼/ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਉ:
 - ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦਾ ਤਸਵੀਰ ਵਾਲਾ ਪੱਛਾਣ ਪੱਤਰ;
 - ਵੈਧ ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਉਰਿਟੀ ਕਾਰਡ ਜਾਂ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਸਬੂਤ ਕਿ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ ਤੇ ਯੂ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਗ੍ਰੀਨ ਕਾਰਡ ਜਾਂ ਨੌਕਰੀ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰ ਪੱਤਰ (EAD);
 - ਮੌਜੂਦਾ ਪਤਾ; ਅਤੇ
 - ਪਿਛੋਕੜ ਸਬੰਧਤ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਾ ਫਾਰਮ, DSHS 09-653 । ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਫਾਰਮ ਆਪਣੇ WCCC ਆੱਥੋਰਾਇਜ਼ਿੰਗ ਵਰਕਰ ਕੋਲੋਂ ਮਿਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। **ਜਦੋਂ ਤੀਕਰ ਪਿਛੋਕੜ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਨਹੀਂ ਮਿਲ ਜਾਂਦੇ, ਤਦੋਂ ਤੀਕਰ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਕੋਈ ਪੈਸੇ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣਗੇ।**

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਪੁੱਛਣਾ ਚਾਹੋ ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਦੱਸੇ ਨੰਬਰ ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ।

ਵਰਕਰ ਦਾ ਨਾਂ: _____ ਟੈਲੀਫੋਨ/ਫੈਕਸ ਨੰਬਰ: _____



Washington State
Department of Social
& Health Services

WORKING CONNECTIONS CHILD CARE (WCCC)

WCCC ਅਰਜ਼ੀ

ਭਾਗ 1. ਅਰਜ਼ੀ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਅਧੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਨਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਪੈਸੇ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲਣ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਟਾਈਪ ਕਰੋ ਜਾਂ ਵੱਡੇ ਅੱਖਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸਾਫ਼ ਸਾਫ਼ ਲਿਖੋ।

DATE	WORKER'S NAME
LOCAL OFFICE	
TELEPHONE NUMBER	FAX NUMBER
CASE NUMBER	BIRTHDATE
SSN (OPTIONAL)	TELEPHONE NUMBER
ETHNICITY	GENDER <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female

ਕਟੌਂਬ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਚੁੰਮੇਵਾਰ ਹੋ

ਨਾਂ (ਅੰਤਮ, ਪਹਿਲਾ, ਨਿੱਕਾ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਭਾਗ)	ਜਨਮ ਦੀ ਤਾਰੀਖ	ਲਿੰਗ	ਨਸਲੀ/ਜਾਤੀ ਗਰੁੱਪ	ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਉਰਿਟੀ ਨੰਬਰ (ਜੇ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੋ)	ਯੂ.ਐੱਸ. ਨਾਗਰਿਕ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ ਤੇ ਵਾਸੀ	ਅਰਜ਼ੀ ਦਾਤਾ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ
					<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	
					<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	
					<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	
					<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	
					<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	
					<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	

ਕਟੌਂਬ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ ਪਤੀ/ਪਤਨੀ ਜਾਂ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਪਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਦੂਜਾ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਨਿਗਰਾਨ (ਜ਼ਰੂਰੀ)

ਨਾਂ	ਜਨਮ ਦੀ ਤਾਰੀਖ	ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਉਰਿਟੀ ਨੰਬਰ (ਜੇ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੋ)	ਅਰਜ਼ੀ ਦਾਤਾ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ	ਉੱਪਰ ਲਿਖੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ

ਅਰਜ਼ੀਦਾਤਾ

ਪਤੀ/ਪਤਨੀ ਜਾਂ ਮਾਪਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਦੂਜਾ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਾਂ ਨਿਗਰਾਨ

ਨੌਕਰੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਦਾ ਨਾਂ, ਵਰਕ ਫਸਟ ਸਬੰਧਤ ਕੰਮ, ਜਾਂ ਸਕੂਲ _____ ਪਤਾ (ਨੌਕਰੀ, ਵਰਕ ਫਸਟ ਸਬੰਧਤ ਕੰਮ, ਜਾਂ ਸਕੂਲ) _____ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ _____ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਤਾਰੀਖ _____ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਨੌਕਰੀ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੈਸੇ ਕਦੋਂ ਮਿਲਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤਨਖਾਹ ਕਿੰਨੀ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਹਰ ਹਫਤੇ <input type="checkbox"/> ਦੋ ਹਫਤੇ ਬਾਅਦ <input type="checkbox"/> ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਦੋ ਵਾਰੀ <input type="checkbox"/> ਹਰ ਮਹੀਨੇ \$ _____	ਨੌਕਰੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਦਾ ਨਾਂ, ਵਰਕ ਫਸਟ ਸਬੰਧਤ ਕੰਮ, ਜਾਂ ਸਕੂਲ _____ ਪਤਾ (ਨੌਕਰੀ, ਵਰਕ ਫਸਟ ਸਬੰਧਤ ਕੰਮ, ਜਾਂ ਸਕੂਲ) _____ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ _____ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਤਾਰੀਖ _____ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਨੌਕਰੀ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੈਸੇ ਕਦੋਂ ਮਿਲਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤਨਖਾਹ ਕਿੰਨੀ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਹਰ ਹਫਤੇ <input type="checkbox"/> ਦੋ ਹਫਤੇ ਬਾਅਦ <input type="checkbox"/> ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਦੋ ਵਾਰੀ <input type="checkbox"/> ਹਰ ਮਹੀਨੇ \$ _____
---	---

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਚਾਇਲਡ ਸੱਪੋਰਟ ਦੇਣੇ ਹੋ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਮਾਸਿਕ ਰਕਮ: \$ _____

ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਕਮਾਈ ਹੋਈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਨਾ ਕਮਾਈ ਹੋਈ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਆਮਦਨੀ ਦੇ ਸਾਧਨ

ਕਾਪੀਆਂ (ਪਿਛਲੇ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ) ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ:	ਨਾਂ	ਨਾਂ	ਨਾਂ	ਨਾਂ
	ਖੁਦ			
ਨੌਕਰੀ (ਕੁਲ ਆਮਦਨੀ, ਟੈਕਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ)				
ਆਪਣਾ ਕੰਮ				
ਜ਼ਰੂਰਤਮੰਦ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਵਕਤੀ ਸਹਾਇਤਾ (TANF)				
ਮਿਲੀ ਹੋਈ ਚਾਇਲਡ ਸੱਪੋਰਟ				
ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਉਰਿਟੀ (SSI, SSA)				
VA, ਅਸਮਰੱਥਾ, L&I, ਜਾਂ ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰੀ ਭੱਤੇ				
ਹੋਰ (ਵੇਰਵਾ ਦਿਉ):				

ਕੀ ਹਾਊਸਿੰਗ ਦੇ ਖਰਚੇ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵਾਉਚਰ ਮਿਲਦੇ ਹਨ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਨਿਗਰਾਨ ਦੇ ਰੁਝੇਵੇਂ ਦਾ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ

ਅਰਜ਼ੀਦਾਤਾ		ਪਤੀ/ਪਤਨੀ ਜਾਂ ਮਾਪਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਦੂਜਾ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਾਂ ਨਿਗਰਾਨ
ਰੁਝੇਵਾਂ (ਨੌਕਰੀ, ਵਰਕ ਫਸਟ ਸਬੰਧਤ ਕੰਮ, ਜਾਂ ਸਕੂਲ)		ਰੁਝੇਵਾਂ (ਨੌਕਰੀ, ਵਰਕ ਫਸਟ ਸਬੰਧਤ ਕੰਮ, ਜਾਂ ਸਕੂਲ)
ਸੋਮਵਾਰ ਮੰਗਲਵਾਰ ਬੁੱਧਵਾਰ ਵੀਰਵਾਰ ਸ਼ੁਕਰਵਾਰ ਸ਼ਨੀਚਰਵਾਰ ਇਤਿਵਾਰ	ਨੌਕਰੀ, ਸਕੂਲ, ਵਰਕ ਫਸਟ ਸਬੰਧਤ ਕੰਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ ਕੀ ਹੈ?	ਨੌਕਰੀ, ਸਕੂਲ, ਵਰਕ ਫਸਟ ਸਬੰਧਤ ਕੰਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ ਕੀ ਹੈ?

ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ ਕਿਸ ਤਾਰੀਖ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਵੇਗੀ:

ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ

ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਨਾਂ	ਸਕੂਲ ਦਾ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ (ਸਹੀ ਦਿਨ ਅਤੇ ਸਮਾਂ)	ਸਕੂਲ ਦਾ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ (ਸਹੀ ਦਿਨ ਅਤੇ ਸਮਾਂ)

ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਬੱਚਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋੜਾਂ ਵਾਲਾ ਬੱਚਾ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋੜਾਂ ਲਈ ਅਦਾਇਗੀ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਪਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਂਬੋਰਾਈਜ਼ਿੰਗ ਵਰਕਰ ਨੂੰ ਮਿਲੋ।

ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਹੱਕ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਣਵਾਈ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ। ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਦਫਤਰ ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ਇਸ ਪਤੇ ਤੇ ਚਿੱਠੀ ਲਿਖੋ: Office of Administrative Hearings, PO Box 42489, Olympia WA 98504-2489। ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਫੈਸਲਾ ਮਿਲਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਦੇ 90 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਸੁਣਵਾਈ ਵੇਲੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਪੱਖ ਖੁਦ ਰਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਵਲੋਂ ਕੋਈ ਵਕੀਲ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪਸੰਦ ਦਾ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਬੋਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਦਫਤਰ ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਤੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੁਫਤ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਲਾਹ ਜਾਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਮਿਲ ਜਾਏ।

ਝੂਠੀ ਸੌਂਹ ਖਾਣ ਤੇ ਦੰਡ ਦੇ ਅੰਤਰਗਤ ਮੈਂ ਇਹ ਐਲਾਨ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਬਿਆਨ ਵਿੱਚ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਜਿੱਥੋਂ ਤਕ ਮੈਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ, ਸੱਚੀ, ਸਹੀ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਂ ਇਹ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਜਾਣ ਬੁਝ ਕੇ ਝੂਠੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਨਾਲ ਮੈਨੂੰ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ (RCW 74.08.055) ਮੁਤਾਬਕ ਸਜ਼ਾ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਮਾਪਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਪਹਿਲੇ ਵਿਅਕਤੀ/ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਿਗਰਾਨ ਦੇ ਦਸਤਖਤ	ਤਾਰੀਖ	ਮਾਪਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਦੂਜੇ ਵਿਅਕਤੀ/ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਿਗਰਾਨ ਦੇ ਦਸਤਖਤ	ਤਾਰੀਖ
---	-------	--	-------

ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਬੀਮਾ ਮਿਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੇਟਿੰਗ ਲਿਸਟ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਬਹੁਤ ਆਸਾਨ ਕੰਮ ਹੈ।

- ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਟੇਟ ਵਲੋਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲ ਰਹੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ, ਫੂਡ ਸਟੈਂਪਾਂ ਜਾਂ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ?
 - ਹਾਂ:** ਆਪਣੇ ਕੇਸ ਦੇ ਇੰਚਾਰਜ ਫਾਇਨੈਂਸ਼ਲ ਵਰਕਰ ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬੀਮੇ ਲਈ ਆਖੋ।
 - ਨਹੀਂ:** ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਸਤੇ ਟੈਲਫਰੀ ਨੰਬਰ 1-800-204-6429 ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ।
- ਵਰਕਰ ਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਉ ਤਾਂਕਿ ਉਹ ਦੱਸ ਸਕੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਸਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਉਹਨਾਂ ਕੋਲ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਉਹ ਟੈਲੀਫੋਨ ਤੇ ਇਸਨੂੰ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਰਡ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ।

ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਨਾ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਮੈਡੀਕਲ ਬੀਮਾ ਉਤਨਾ ਹੀ ਆਸਾਨ ਹੈ ਜਿੰਨਾਂ ਇੱਕ ਫੋਨ ਕਾਲ ਕਰਨਾ!

ਸਾਡੇ ਸਾਰੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਿਤਕਰਾ ਕਰਨ ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਨਸਲ, ਰੰਗ, ਧਰਮ, ਮੱਤ, ਮੂਲ ਦੇਸ਼, ਲਿੰਗ, ਉਮਰ, ਵਿਵਾਹਕ ਸਥਿਤੀ, ਅਸਮਰੱਥ ਵੈਟਰਨ ਹੋਣ ਜਾਂ ਵਿਅਤਨਾਮ-ਯੁਗ ਦੇ ਵੈਟਰਨ ਹੋਣ ਜਾਂ ਅਸਮਰੱਥਾ ਪੀੜਤ ਹੋਣ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਇਹਨਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਰਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

WCCC ਅਰਜ਼ੀ

ਭਾਗ 2: ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਸਬੰਧਤ ਜਾਣਕਾਰੀ

(ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਨਿਗਰਾਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦੁਆਰਾ ਭਰੀ ਜਾਵੇ)

ਟਾਈਪ ਕਰੋ ਜਾਂ ਵੱਡੇ ਅੱਖਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸਾਫ ਸਾਫ ਲਿਖੋ।

ਅਧੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਨਾਲ ਅਦਾਇਗੀ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

1. ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦਾ ਨਾਂ ਅਤੇ ਪਤਾ

ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦਾ ਨਾਂ, ਪਤਾ ਅਤੇ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ ਜਨਤਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਕੋਈ ਵੀ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੰਗਦਾ ਹੈ ਉਸਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

DATE
WORKER'S NAME
LOCAL OFFICE
TELEPHONE/FAX NUMBER
CASE NUMBER
PARENT/GUARDIAN'S NAME
PROVIDER NUMBER
EXPECTED START DATE FOR CARE

2. ਕੇਅਰ ਦਾ ਪਰਕਾਰ: ਤੁਸੀਂ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦੇ ਹੋ ਉਸ ਬਕਸੇ ਵਿੱਚ ਸਹੀ ਲਗਾਉ

<input type="checkbox"/> ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ	ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦਾ SSN ਜਾਂ ਫੈਡਰਲ ਟੈਕਸ ਪੱਛਾਣ ਨੰਬਰ	ਲਾਇਸੈਂਸ ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਖਤਮ ਹੋਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ
<input type="checkbox"/> ਫੈਮਿਲੀ ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ ਹੋਮ	ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦਾ SSN ਜਾਂ ਫੈਡਰਲ ਟੈਕਸ ਪੱਛਾਣ ਨੰਬਰ	ਲਾਇਸੈਂਸ ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਖਤਮ ਹੋਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ
<input type="checkbox"/> ਬੱਚੇ ਦੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ: ਵੇਖੋ ਸਫਾ 4, ਸੈਕਸ਼ਨ 5 ਅਤੇ 7.	ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦਾ SSN	18 ਜਾਂ ਵੱਧ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
<input type="checkbox"/> ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ: ਵੇਖੋ ਸਫਾ 4, ਸੈਕਸ਼ਨ 6 ਅਤੇ 7	ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦਾ SSN	18 ਜਾਂ ਵੱਧ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ

3. ਉਹ ਦਿਨ ਅਤੇ ਸਮਾਂ ਲਿਖੋ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਹੇਠਾਂ ਲਿਖੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰੋਗੇ

ਨਾਂ	ਜਨਮ ਦੀ ਤਾਰੀਖ	ਦਿਨ ਅਤੇ ਸਮਾਂ ਜਦੋਂ ਦੇਖਭਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਹ ਵੀ ਦੱਸੋ ਕਿ ਸਕੂਲ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂ ਬਾਅਦ

4. ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ: ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਇਕ ਦਿਨ ਦੇ ਕਿੰਨੇ ਪੈਸੇ ਲੈਂਦੇ ਹੋ?

ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਨਿਗਰਾਨ ਕੋਲੋਂ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਕਿਸ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਪੈਸੇ ਲੈਂਦੇ ਹੋ?	ਨਿੱਕਾ ਬੱਚਾ \$	1-3 ਸਾਲ ਦਾ ਬੱਚਾ \$	ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਫੀਸ <input type="checkbox"/> ਕੁਝ ਨਹੀਂ	ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਰਕਮ: \$ _____
ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੈਸਿਆਂ ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਿਲਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।	ਪ੍ਰੀ-ਸਕੂਲ \$	ਸਕੂਲ ਦੀ ਉਮਰ \$	<input type="checkbox"/> ਇੱਕੋ ਵਾਰੀ <input type="checkbox"/> ਫੀਲਡ ਟ੍ਰਿਪ ਫੀਸ	<input type="checkbox"/> ਪ੍ਰਤੀ ਬੱਚਾ <input type="checkbox"/> ਪ੍ਰਤੀ ਪਰਿਵਾਰ \$ _____ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਦਰ

ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋੜਾਂ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਪੈਸੇ ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਪਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਆੱਬੋਰਾਇਜ਼ਿੰਗ ਵਰਕਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੇ ਭਰਨ ਨਾਲ ਪੈਸਿਆਂ ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ ਦੀ ਕੋਈ ਗਾਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੇ ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਮੈਂ ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ ਦੀਆਂ ਆਪਣੀਆਂ ਆਮ ਦਰਾਂ ਜਾਂ DSHS ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜਿਹੜੀਆਂ ਦਰਾਂ ਘੱਟ ਹੋਣਗੀਆਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਾਂਗਾ/ਕਰਾਂਗੀ।

ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦੇ ਦਸਤਖਤ	ਤਾਰੀਖ	ਟੈਲੀਫੋਨ ਅਤੇ ਫੈਕਸ ਨੰਬਰ (ਏਰੀਆ ਕੋਡ ਸਮੇਤ)
<input type="checkbox"/> ਡਾਇਰੈਕਟਰ <input type="checkbox"/> ਗੈਰ-ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਕੇਅਰਟੇਕਰ <input type="checkbox"/> ਹੋਰ <input type="checkbox"/> ਮਾਲਿਕ <input type="checkbox"/> ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਕੇਅਰਟੇਕਰ		

FOR AGENCY USE ONLY: Check box if licensed provider information was obtained by telephone.

5. ਜੇ ਦੇਖਭਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ ਤਾਂ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ ਭਰਨ

ਹੇਠਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਤਾਂ ਹੈ ਜੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਬਾਲਗ ਬੱਚੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦੇ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦੇ ਘਰ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡਾ ਘਰ ਵੀ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 1, 2 ਜਾਂ 3 ਨੂੰ ਭਰੋ। ਅਧੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਪੈਸਿਆਂ ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ ਵਿੱਚ ਦੇਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

1. **ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਮੇਰਾ ਬੱਚਾ ਹੈ** (ਕੁਦਰਤੀ, ਮਤਰੇਆ, ਗੋਦ ਲਿਆ ਜਾਂ ਲੈ-ਪਾਲਕ) 18 ਤੋਂ 20 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦਾ। ਹਾਂ ਨਹੀਂ
2. **ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਮੇਰੀ ਮਾਤਾ/ਮੇਰਾ ਪਿਤਾ ਹੈ** (ਕੁਦਰਤੀ, ਮਤਰੇਏ, ਉਹਨਾਂ ਮੈਨੂੰ ਗੋਦ ਲਿਆ/ਪਾਲਿਆ)। ਹਾਂ ਨਹੀਂ
ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਉਸ ਬਕਸੇ ਵਿੱਚ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਾਉ ਜਿਹੜਾ ਤੁਹਾਡੇ ਤੇ (ਜਿਹੜਾ ਵਿਅਕਤੀ ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਨਹੀਂ) ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
 ਮੈਂ ਵਿਧਵਾ ਹਾਂ। ਮੈਂ ਤਲਾਕ ਸ਼ੁਦਾ ਹਾਂ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਵਿਆਹ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ। ਮੈਂ ਸ਼ਾਦੀਸ਼ੁਦਾ ਹਾਂ, ਵੱਖ ਰਹਿ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹਾਂ ਜਾਂ ਮੈਂ ਕਦੇ ਵਿਆਹ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ।
 ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਅਸਮਰੱਥਾ-ਪੀੜਤ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਨਾਲ ਰਹਿ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹਾਂ ਜੋ ਕੈਲੰਡਰ ਦੇ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਚਾਰ ਹਫ਼ਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ।
3. **1 ਅਤੇ 2 ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਮੇਰੇ ਤੇ** (ਜਿਹੜਾ ਵਿਅਕਤੀ ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਨਹੀਂ) **ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।**

6. ਜੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬੱਚੇ ਦੇ ਘਰੋਂ ਬਾਹਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਭਰੋਗਾ

ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਇੱਕ ਬਾਲਗ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਨੂੰ 16 ਸਾਲ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਨਾਂ ਦੇਵੇ ਜੋ ਉਸ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਕੋਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਕਟੌਂਬ ਦੇ ਕੇਵਲ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਦੇਵੋ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਉਮਰ 16 ਸਾਲ ਜਾਂ ਵੱਧ ਹੈ।

ਨਾਂ	ਜਨਮ ਦੀ ਤਾਰੀਖ	ਨਾਂ	ਜਨਮ ਦੀ ਤਾਰੀਖ

ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ 16 ਸਾਲ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਕੇਵਲ ਉੱਪਰ ਲਿਖੇ ਵਿਅਕਤੀ ਹੀ ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਰਹਿ ਰਹੇ ਹਨ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਪਿੱਛੋਕੜ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਉਹੀ ਹੋਵੇਗੀ ਜਿਹੀ ਮੇਰੇ ਲਈ ਹੈ। ਮੈਂ ਇਹ ਵੀ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੀਕਰ ਮੈਂ WCCC ਲਈ ਅਧਿਕਾਰ-ਪ੍ਰਾਪਤ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਹਾਂ, ਜੇ 16 ਸਾਲ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਮੇਰੇ ਘਰ ਰਹਿਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਮੇਰੇ ਲਈ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ ਨੂੰ ਫੌਰਨ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇਗੀ।

ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦੇ ਦਸਤਖਤ	ਤਾਰੀਖ
--------------------	-------

7. ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦਾ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ

ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਜੀ, ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਯੂ.ਐਸ. ਦੇ ਨਾਗਰਿਕ ਜਾਂ ਅਜੇਹੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਹੋ ਜਿਸਨੂੰ ਇੱਥੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਇਨ-ਹੋਮ ਜਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਸਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ:

- ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ 18 ਸਾਲ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋਵੇ।
- ਤੁਸੀਂ ਸਿਰਫ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰੋ। ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਤਾਂ ਹੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਲਿਖੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੋਵੇ: ਚਾਚੀ, ਮਾਸੀ, ਤਾਈ, ਭਾਊ, ਚਾਚਾ, ਤਾਇਆ, ਮਾਸੜ, ਫੁੱਫੜ, ਨਾਨਾ, ਨਾਨੀ, ਦਾਦਾ, ਦਾਦੀ, ਘਰੋਂ ਬਾਹਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਭੈਣ-ਭਰਾ, ਦਾਦਾ/ਦਾਦੀ/ਨਾਨਾ/ਨਾਨੀ ਦੇ ਭੈਣ-ਭਰਾ, ਪੜਦਾਦਾ, ਪੜਦਾਦੀ, ਪੜਨਾਨਾ ਜਾਂ ਪੜਨਾਨੀ।
- ਤੁਹਾਡਾ WAC 388-290-0160 ਜਾਂ WAC 288-290-0165 ਦੇ ਅੰਤਰਗਤ ਕੋਈ ਅਜੇਹਾ ਅਪਰਾਧ ਵਾਲਾ ਪਿੱਛੋਕੜ ਨਾ ਹੋਵੇ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਯੋਗ ਬਣਾ ਦੇਂਦਾ ਹੋਵੇ।
- ਤੁਸੀਂ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ ਤੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਹੋਵੋ ਤਾਂਕਿ ਜਿਸ ਬੱਚੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਉਸ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰ ਸਕੋ। ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਦੇ ਆਖਣ ਤੇ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ ਨੂੰ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਲਿਖਤ ਸਬੂਤ ਦੇਣਾ ਪਵੇਗਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ ਤੇ ਇੰਨੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਹੋ ਕਿ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਬਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਬਣ ਸਕੋ।
- ਤੁਸੀਂ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸਰੀਰਕ ਸਜ਼ਾ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਕਰ ਸਕੋ।
- ਬੱਚੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕਰੋ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਹਤ ਸਬੰਧਤ ਮੂਲ ਰਵਾਇਤਾਂ, ਲਾਗ ਵਾਲੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੀ ਚੋਕਥਾ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ, ਅਤੇ ਟੀਕਿਆਂ ਬਾਰੇ ਗਿਆਨ ਹੋਵੇ।
- ਬੱਚੇ ਦੀਆਂ ਵੱਧਣ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰਖਦੇ ਹੋਏ ਤੁਸੀਂ ਉਸਦੀ ਲਗਾਤਾਰ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੋਗੇ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਕਰਾਉਗੇ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ 16 ਸਾਲ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਟੌਂਬ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ (ਜੇ ਦੇਖਭਾਲ ਬੱਚੇ ਦੇ ਘਰੋਂ ਬਾਹਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ) ਕਿਸੇ ਅਪਰਾਧ ਕਾਰਨ ਸਜ਼ਾ ਦਾ ਜਾਂ ਲਗਾਏ ਗਏ ਇਲਜ਼ਾਮਾਂ ਦਾ ਨੋਟਿਸ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਫੌਰਨ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ ਨੂੰ ਦਿਉਗੇ।
- ਤੁਸੀਂ ਬੱਚੇ ਦੇ ਕੁਦਰਤੀ, ਮਤਰੇਏ ਜਾਂ ਗੋਦ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਿਗਰਾਨ, ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ ਦੇ ਕਾਇਮ ਮੁਕਾਮ, ਜਾਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਪਤੀ/ਪਤਨੀ ਨਹੀਂ ਹੋ।

7. ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦਾ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ (ਜਾਰੀ)

ਬੱਚੇ ਦੇ ਪਿਤਾ/ਮਾਤਾ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰਾ ਇਨ-ਹੋਮ/ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਉੱਪਰ ਦੱਸੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹੈ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ:

- ਜੇ ਮੈਂ ਇਹਨਾਂ ਗੱਲਾਂ ਦਾ ਭਰੋਸਾ ਨਹੀਂ ਦਿਵਾ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਤਾਂ ਪੈਸਿਆਂ ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ।
- ਪਿਛੋਕੜ ਬਾਬਤ ਕੁਝ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮੇਰੇ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਨੂੰ ਅਯੋਗ ਕਰਾਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਨੂੰ, ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ 16 ਸਾਲ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ (ਜੋ ਦੇਖਭਾਲ ਬੱਚੇ ਦੇ ਘਰ ਦੇ ਬਾਹਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ) ਕਿਸੇ ਜੁਰਮ ਕਾਰਨ ਸਜ਼ਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜੁਰਮ ਦਾ ਕੋਈ ਇਲਜ਼ਾਮ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਮੈਨੂੰ ਫੌਰਨ ਇਤਲਾਹ ਦੇਣੀ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ। ਉਸ ਦੇ ਬਾਅਦ DSHS ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ ਵਰਕਰ ਨੂੰ ਫੌਰਨ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣੀ ਮੇਰੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ।
- ਜਦੋਂ ਤੀਕਰ ਪਿਛੋਕੜ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਨਹੀਂ ਮਿਲ ਜਾਂਦੇ, ਬੱਚੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਪੈਸਿਆਂ ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।
- ਜੇ ਇਹ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਬੱਚੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਮੇਰੇ ਲਈ, ਪੰਜ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ, WCCC ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਇਤਲਾਹ ਦੇਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
- ਮੇਰੇ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਨੂੰ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ (ਉਹੀ ਘੰਟੇ ਅਤੇ ਦਿਨ) ਛੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਪੈਸੇ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣਗੇ।
- ਮੇਰੀ ਯੋਗਤਾ ਅਵਧੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਪੈਸਿਆਂ ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਇਨ-ਹੋਮ/ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਬੈਕ-ਅਪ (ਲੋੜ ਪੈਣ ਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ) ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੈਂ ਕਿਸੇ ਲਾਈਸੈਂਸਸ਼ੁਦਾ/ਪਰਮਾਣਤ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਨੂੰ ਬੈਕ-ਅਪ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਰੱਖ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ।

ਝੂਠੀ ਸੌਂਹ ਖਾਣ ਤੇ ਦੰਡ ਦੇ ਅੰਤਰਗਤ ਮੈਂ ਇਹ ਐਲਾਨ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਬਿਆਨ ਵਿੱਚ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਜਿੱਥੋਂ ਤਕ ਮੈਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ, ਸੱਚੀ, ਸਹੀ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਂ ਇਹ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਜਾਣ ਬੁਝ ਕੇ ਝੂਠੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਨਾਲ ਮੈਨੂੰ ਵਾਸਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ (RCW 74.08.055) ਮੁਤਾਬਕ ਸਜ਼ਾ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਨਿਗਰਾਨ ਦੇ ਦਸਤਖਤ	ਤਾਰੀਖ	ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦੇ ਦਸਤਖਤ	ਤਾਰੀਖ
---------------------------	-------	--------------------	-------

ਸਾਰੇ ਬਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ

DSHS ਕੋਲੋਂ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਪੈਸੇ ਲੈਣ ਨਾਲ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਹੇਠਾਂ ਲਿੱਖੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹਨ:

ਕਿਸੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਮਿਲੀ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਣ ਤੇ ਰੋਕ ਲਾਉਣਾ DSHS ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।

ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਨੂੰ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣ ਸਬੰਧਤ ਨੋਟ: ਜੇ ਬੈਨਿਫਿਟ ਘੱਟ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ DSHS ਲਈ ਇਸ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਟਾਫ ਇਸਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੇਗਾ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸੋਸ਼ਲ ਸਰਵਿਸ ਪੇਮੈਂਟ ਸਿਸਟਮ -SSPS (ਸਮਾਜ ਸੇਵਾ ਲਈ ਪੈਸਿਆਂ ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ ਸੇਵਾ) ਦੇ ਪੈਸਿਆਂ ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਸਬੰਧਤ ਨੋਟਿਸ ਦੇ ਉੱਪਰ ਲਿੱਖੀ ਹੋਈ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਖਤਮ ਹੋਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਨੋਟ ਕਰ ਲਉ। ਲਾਈਸੈਂਸਸ਼ੁਦਾ/ਪਰਮਾਣਤ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਕਿਸੇ ਅੱਥੋਰਾਇਜ਼ਿੰਗ ਵਰਕਰ ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰਾਂ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੁਸਤਿਕਾ “Child Subsidies, A Booklet for Licensed and Certified Child Care Providers,” (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਆਰਥਿਕ ਸਹਾਇਤਾ; ਲਾਈਸੈਂਸਸ਼ੁਦਾ/ਪਰਮਾਣਤ ਬਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰਾਂ ਲਈ ਪੁਸਤਿਕਾ) DSHS 22-877(X) ਦੀ ਕਾਪੀ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਵਾਧੂ ਅਦਾਇਗੀ: ਲਾਈਸੈਂਸਸ਼ੁਦਾ/ਪਰਮਾਣਤ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਆਪਣੀਆਂ ਆਮ ਦਰਾਂ ਅਤੇ DSHS ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰ ਰਕਮਾਂ ਦੇ ਅੰਤਰ ਨੂੰ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਨਿਗਰਾਨ ਕੋਲੋਂ ਨਾ ਲੈਣ। ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਕਲਾਇੰਟ ਨੂੰ ਇਸ ਵਾਧੂ ਅਦਾਇਗੀ ਲਈ ਜਾਂ ਸਹਿ-ਅਦਾਇਗੀ ਲਈ ਕੋਈ ਤੀਜੀ ਪਾਰਟੀ ਲੱਭਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਾ ਕਰਨ।

ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ DSHS ਕਲਾਇੰਟ ਕੋਲੋਂ ਵਾਧੂ ਰਕਮ ਉਦੋਂ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਨਿਗਰਾਨ:

- ਨਿੱਜੀ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਦੇਖਭਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੇਖਭਾਲ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋਣ (ਜਿਵੇਂ, ਕੋਈ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਨਿਗਰਾਨ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਲੈਣ ਲਈ ਦੇਰ ਨਾਲ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਖਰੀਦਦਾਰੀ ਲਈ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਆਦਿ); ਜਾਂ
- ਬੱਚੇ ਲਈ ਕੋਈ ਚੋਣਵਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (ਜਿਵੇਂ, ਜਿਮਨਾਸਟਿਕਸ, ਬੈਲੇ ਆਦਿ) ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋਣ।

ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ DSHS ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹਨ: ਇਸ ਸਮਝੌਤੇ ਦੇ ਅੰਤਰਗਤ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੋਵਾਡਰ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀ DSHS ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਜਾਂ ਏਜੰਟ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ DSHS ਜਾਂ ਸਟੇਟ ਆੱਫ ਵਾਸਿੰਗਟਨ ਦੇ ਅਫਸਰ ਜਾਂ ਕਰਮਚਾਰੀ ਹੋਣ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਨਹੀਂ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਉਹ ਚੈਪਟਰ 41.06 RCW ਦੇ ਅੰਤਰਗਤ ਸਿਵਿਲ ਸਰਵਿਸ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਹੱਕ, ਰਿਆਇਤ ਜਾਂ ਬੈਨਿਫਿਟ ਲਈ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨਗੇ।

ਬੱਚੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ DSHS ਦੁਆਰਾ ਤੈਅ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਵਾਜਿਬ ਹੋਵੇ ਉਹ ਟੈਕਸ ਕਟ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਬਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਆਮਦਨੀ ਦੀ ਸੂਚਨਾ DSHS ਇੰਟਰਨਲ ਰੈਵਿਨਿਊ ਸਰਚਿਸ (IRS) ਨੂੰ ਭੇਜਦੀ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰਾਂ ਨੂੰ ਹਰ ਸਾਲ ਜਨਵਰੀ ਦੇ ਅਖੀਰ ਵਿੱਚ 1099 ਜਾਂ W-2 ਫਾਰਮ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਫਾਰਮ ਉਸ ਪਤੇ ਤੇ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜਿਹੜਾ DSHS ਦੀਆਂ ਫਾਈਲਾਂ ਵਿੱਚ ਅੰਤਮ ਦਰਜ ਹੈ।